TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-142
NOMBRE:	CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS	Página 1 de 5

CERTIFICACIÓN PARA PAGOS

Seleccione el tipo de contratación:

Contrato: __x__ Aceptación de oferta: ____ Orden de compra: ____ Convenio: ____

La suscrita **LINA MARÍA IBAÑEZ** en su condición de supervisor del contrato Nº 245 de 2024, suscrito con **DANNA MARCELA DIAZ LOPEZ** identificada con C.C. No. 1044602702 de Barranquilla, cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades y trámites en general que sean asignados por el despacho del Ministro de Relaciones Exteriores", certifica que la contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato durante el periodo comprendido en diciembre de 2024 a diciembre de 2024.

VIGENCIA ACTUAL Y/O RESERVA: (Diligencie este cuadro solo para los contratos suscritos en la vigencia actual y/o que tengan saldos en reserva).

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
$38.500.000	$5.000.000	$ 5.000.000	$0

VIGENCIA FUTURA AÑO: _____ n/a

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
N/A	N/A	N/A	N/A

Por lo anterior, solicito se realice el septimo (7mo) pago de la vigencia 2024 correspondiente a la suma de cinco millones de pesos M/CTE ($5.000.000), de conformidad a la Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 599787860-86, establecida en el contrato citado.

En caso de que se requiera liberar saldos, relaciónelo aquí:
Valor para liberar $_ No Aplica

Nota: Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de: **BOGOTÁ D.C**

Importante: En el caso de realizar desplazamientos o visitas ocasionales en más de (1) municipio relacionar el Municipio y/o Ciudad principal de ubicación del contratista.

Para constancia se firma en BOGOTÁ D.C., en diciembre de 2024

Nota: Por ningún motivo modifique el formato, de ser así será devuelto al supervisor.

LINA MARÍA IBAÑEZ SILVA
Jefe de Gabinete

El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044602702		DIAZ LOPEZ DANNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 # 5-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158819592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1121192806	9478846181	I	2025/01/03	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500